

MARS 1964 HÄFTE 3

Social- medicinsk tidskrift

FYRTIOFÖRSTA ÅRGÅNGEN

Om läkarnas specialistutbildning

Läkarutbildningen låter sig uppdelas i två faser. Grundutbildningen för fram till licentiatexamen och legitimation. För att bli specialist ford-
ras därefter sjukhustjänst som underläkare. Detta sker främst vid avdelning för den åsyftade specialiteten men också vid andra avdelningar, sjukhus eller laboratorier av betydelse för specialistens blivande verksamhet.

Den snabba vetenskapliga och tekniska utvecklingen kräver fortlöpande anpassning av specialisternas utbildningsprogram. Läkarna har sedan 50 år själva fastställt reglerna för specialistkompetensens förvärvande och hade efter en fem-
årig utredning ett nytt utbildningsprogram färdigt, då det medicinska specialitetsväsendet lades under statsrättslig reglering. Detta innebar till stor förvåning och förargelse bland läkarna en omedelbar blockering av varje ändring och förbättring av specialistutbildningen.

Vi införde i november 1963 (nr 9) bl. a. följande:

Trots den myckenhet material som den medicinska forskningen numera presenterar inom olika fack har ingen anpassning skett av specialisternas utbildning. Ansvaret vilar numera helt på statliga myndigheter. Experter inom alla medicinska utbildningsområden har enats om hur en modernisering av utbildningen skall se ut, men departement och medicinalstyrelse tror sig veta bättre, bromsar och förhalar varje ändring. Förr bestämde läkarna själva utbildningsprogrammet och allmänheten kunde lita på att en specialist gjorde skäl för sin benämning och att utbildningen anpassades till de nya landvinningarna inom forskning och erfarenhet. Det är lätt att konstatera var ansvaret för det nuvarande förfallet är att söka.

I anledning av detta uttalande har vi mottagit bemötanden från professorn i kirurgi vid Karolinska Institutet J. Adams-Ray, som är universitetskanslerns representant i medicinalstyrelsens nämnd för läkares specialistbehörighet, och senare även från medicinalstyrelsens chef, generaldirektör Arthur Engel.

Professor Adams-Ray skriver:

"Med anledning av en ledare i november 1963 om 'Specialist- och efterutbildning för läkare' med synpunkter, som jag helt delar, vill jag dock, då en läsare måhända skulle kunna tro, att Medicinalstyrelsens nämnd för läkares specialistbehörighet skulle vilja 'bromsa och förhåla varje ändring', lämna följande data.

Den 19 december 1961 översände nämnden ett förslag om mera tidsenliga bestämmelser — de nu gällande härstamma från 1951 — med underdånigt påpekande av att ärendet var av brådskande natur. Efter 1/2 års expektans sände departementet ut förslaget på remiss. De medicinska lärosätena ansågo de föreslagna bestämmelserna för utbildningen motsvara dagens krav på specialister ur praktisk medicinsk och vetenskaplig synpunkt med understrykande av, att de snarast och utan tidsutdräkt borde fastställas. Detta resulterade i att departementet icke låg längre än ytterligare 1/2 år på ärendet för att sedan — 2 dagar innan ärendet överflyttades till socialdepartementet — utnämna en delegation, som skulle ingå i en nordisk arbetsgrupp för utredning av möjligheterna att genomföra enhetliga regler rörande specialistbehörighet för läkare i de nordiska länderna.

Medan expertisen är fulltaligt representerad i de övriga nordiska ländernas delegationer, finnes i den svenska endast en kliniker med mångårig erfarenhet av praktisk läkarverksamhet och utbildning av specialister, medan man, när det gäller de två övriga, har all anledning antaga avsaknad av sådan erfarenhet. Däremot torde departementet icke ha svävat i okunnighet om att de bägge reserverat sig mot nämndens förslag.

Anledning finnes, synes det mig, att antaga att den ovan förmälda tidsutdräkten kommer att bli mycket lång, och medan tiden går, går utvecklingen inom medicinen framåt med stormsteg, med ökande krav på specialisterna. Under tiden utsätta sig färdigutbildade specialister i ett 10-tal nya specialiteter — bl. a. reumatiska sjukdomar, handkirurgi och urologi — som förefinnas i nämndförslaget, för rättsliga åtgärder, därest de skulle för allmänheten tillkännagiva att

de vore specialister inom viss gren av läkarevetenskapen."

Generaldirektör Engel skriver:

"Novembernumret av Eder ärade tidskrift är försett med en ledare, 'Specialist- och efterutbildning för läkare'. Jag delar helt den där framförda uppfattningen om en omedelbar skärpning av specialistbestämmelserna och om en vidgad efterutbildning för läkare överhuvudtaget men uttrycker min förvåning över uttalandet, att medicinalstyrelsen eller dess nämnd för specialistbehörighet skulle bromsa eller förhåla en utveckling på detta område.

Ledarförfattaren kan omöjligen vara ovetande om att styrelsen med en representant deltagit i läkarförbundets arbete med utformandet av specialistbehörighetsbestämmelser och att medicinalstyrelsens nämnd för specialistbehörighet i december 1961 översänt ett på dessa i huvudsak baserat förslag till Kungl. Maj:t. Jag har icke anledning sticka under stol med att jag upprepade gånger för departementschefen framhållit angelägenheten av en snabb handläggning av detta ärende.

Med specialistbehörighetsbestämmelserna sammanhänger intimt den s. k. behörighetskungörelsen, som reglerar kompetenskraven för olika tjänster, bl. a. sjukhusens överläkartjänster. Den nu gällande behörighetskungörelsen är av år 1915 och så otidsenlig att den icke utgör formell garanti för fullgod reell kompetens. Redan 1959 överlämnades förslag till Kungl. Maj:t åtföljt av yttranden från bl. a. läkarförbundet. Detta byggde i tillämpliga delar på de nu gällande specialistbehörighetsbestämmelserna och betecknades som en temporär åtgärd i avvaktan på de slutliga specialistbestämmelserna och inför utfärdandet av den nya sjukhuslagen (se Svenska läkartidningen 1960:57:81 och 136). Ej heller denna framställning har föranlett någon Kungl. Maj:ts åtgärd utan idag kan man formellt bli överläkare med 2 års utbildning inom specialiteten.

Målsättningen för medicinalstyrelsen och dess nämnd för specialistbehörighet har i framställ-

ningen av år 1961 angivits vara en kongruens mellan behörighetskrav för överläkarbefattningarna inom den specialiserade sjukhusvården och specialistbehörighetskraven, vilken enklast kunde åstadkommas om en kompetensprövning gjordes i medicinalstyrelsen med de senare som rätt-snöre. Särskilda behörighetsbestämmelser vore då överflödiga.

F.n. behandlas dessa frågor av en nordisk utredning av frågan om specialistbehörighet för läkare.

Vad beträffar läkarnas efterutbildning i allmänhet delar jag ledarförfattarens uppfattning om kravet på fortlöpande sådan. Den medicinska vetenskapens och läkekonstens framsteg är så snabba att jag vid flera tillfällen ifrågasatt obligatorisk efterutbildning som villkor för att en med. lic.-examen skall kunna ge livslång legitimation. Till medicinalstyrelsens strävanden på detta område ber jag få återkomma en annan gång."

Både generaldirektören i medicinalstyrelsen och universitetskanslerns representant i medicinalstyrelsens nämnd för läkares specialistbehörighet anser våra anmärkningar mot misskötseln av specialistutbildningsfrågan berättigade.

Det är fullt klart att *medicinalstyrelsens nämnd* efter majoritetsbeslut i vilket generaldirektören deltog påyrkat ett snabbt genomförande av det

nya utbildningsprogrammet. Men samtidigt är det välbekant, att chefen för medicinalstyrelsens lagbyrå, byråchefen Håkan Rahm, i dessa utbildningsfrågor den ende osakkunnige ledamoten, avgav blank reservation, då nämnden fattade sitt beslut. Motiveringen för reservationen är ohållbar liksom departementets förhållningsargument.

Det tycks vara så, att medicinalstyrelsen eo ipso ej har att befatta sig med ärenden om specialistutbildning och specialistkompetens annat än i och genom nämnden. Detta är beklagligt om ock begripligt, när generaldirektören nu en gång är förordnad att vara ordförande i nämnden. Därmed blir nämndens beslut alltså automatiskt medicinalstyrelsens, och ämbetsverkets ansvar enligt § 2 i styrelsens instruktion skulle bortfalla då det gäller specialisternas kompetens att utöva sin verksamhet! Vi beklagar djupt att formella bestämmelser tycks hindra medicinalstyrelsen att göra sin auktoritet fullt gällande i en så viktig sjukvårdsfråga. Sannolikt har styrelsens många vetenskapliga rådsmedlemmar samma mening som generaldirektören om behovet av en förbättrad specialistutbildning för läkare. Om det nya utbildningsprogrammet genomfördes i vårt land vore det lättare nå enighet om internordisk likvärdighet än nu, eftersom den svenska utbildningen så länge de gamla bestämmelserna gäller har en sämre standard än den har i de övriga länderna. *Red.*